



# Brandwonden: behandeling en nazorg

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
DE NORMALE HUID	5
DE VERBRANDE HUID	6
BEHANDELING VAN BRANDWONDEN	7
ALGEMENE NAZORG VAN DE GEHEELDE BRANDWONDEN/DONORSITES	10
CONTACTGEGEVENS	15
VRAGEN AAN UW ARTS OF VERPLEEGKUNDIGE	16

Als zorgverleners van een brandwondencentrum tegen een patiënt zeggen: “Uw brandwonde ziet er al mooi uit, de genezing gaat goed”, voelt die patiënt echter vaak het tegenovergestelde. Hij verwacht bij de woordkeuze ‘genezen’ eerder een min of meer normale huid. Dat is zeker het geval als hij pas laattijdig de nieuwe huid te zien krijgt, omwille van herhalende narcose en krachtige pijnstilling tijdens de wondzorgmomenten.

Bij een brandwonde heeft de huid na heling echter nog geen ‘genezen’ of normaal voorkomen. De huid is eerder rood, is verkleurd en voelt vaak dikker aan. De verkleuring van de huid en het dikker aanvoelen worden geleidelijk minder, maar dit proces kan soms een hele tijd duren. Belangrijk om te weten is dat niet alle brandwonden permanente littekens nalaten. De dieptegraad, de lokalisatie en het type van de brandwonde zijn mee bepalend voor het al dan niet ontstaan van een litteken. Daarbij komt nog dat elk huidtype anders is en het ontstaan van een litteken heel sterk patiëntgebonden kan zijn.

Bij oppervlakkige brandwonden die, mits een correcte nazorg, vlot helen binnen een termijn van 14 dagen is er meestal minder kans op vorming van een permanent litteken. Bij die brandwonden verdwijnt het abnormale uitzicht na genezing vaak spontaan na verloop van enkele maanden tot 1 jaar. Bij diepe brandwonden kunnen er vaak duidelijk zichtbare littekens overblijven. Het litteken kan soms voor heel wat ongemak zorgen bij de patiënt. Het tijdig opstarten van een algemene en/of specifieke littekennazorg kan problemen helpen voorkomen of tot een minimum herleiden. Om een optimaal resultaat van het litteken te behalen, zal u voor lange tijd een grote zelfdiscipline en therapietrouw aan de dag moeten leggen.

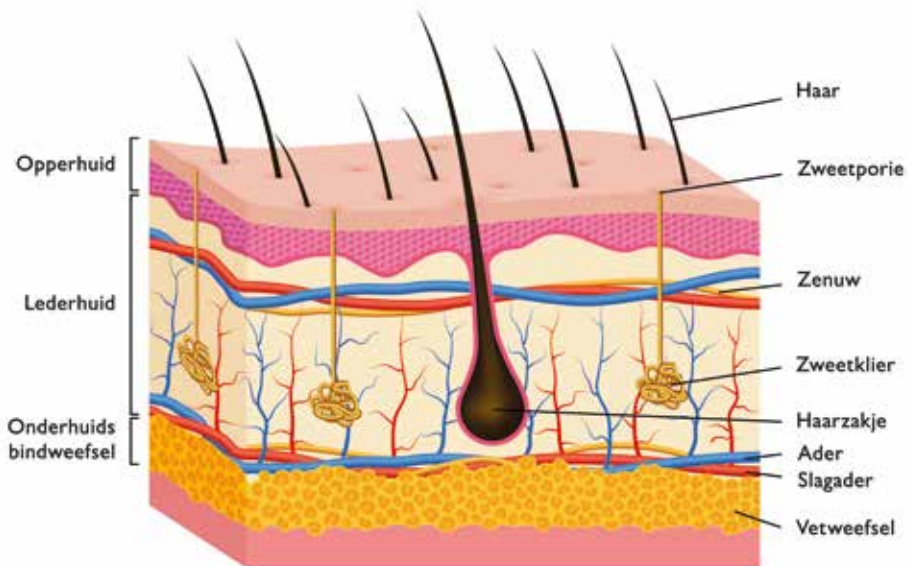
Het multidisciplinair brandwondenteam is dagelijks bezig met het behandelen van littekens. Al van bij de aanvang van de wondverzorging passen zij alle maatregelen toe om een 'probleemlitteken' te voorkomen of verbeteren. Om het proces van eventuele littekenvorming beter te begrijpen, lichten we in deze brochure toe hoe de huid zich gedraagt na een verbranding en hoe brandwonden worden behandeld.

Om de evolutie van de wondheling goed te kunnen opvolgen, zullen er regelmatig foto's van uw wonden genomen worden. Deze foto's zijn via de mynexuzhealth-app onmiddellijk voor u zichtbaar. De beelden kunnen choquerend zijn en geven absoluut geen indicatie over hoe de genezen brandwonde er op termijn zal uitzien. Daarom adviseren we u (en uw familie) om de foto's enkel te bekijken onder begeleiding van onze artsen of verpleegkundigen. Zij kunnen hierbij de nodige informatie geven en eventuele vragen onmiddellijk beantwoorden.

## DE NORMALE HUID

De huid is het grootste orgaan van het menselijk lichaam. Het beschermt ons lichaam tegen uitdroging en het binnendringen van ziektekiemen. De huid speelt ook een belangrijke rol bij het regelen van de lichaamstemperatuur. Ook het uiterlijk van iemand wordt voor een belangrijk deel door de huid bepaald. Door zijn tastzin is de huid ook belangrijk in onze sociale communicatie. De huid is opgebouwd uit een aantal lagen en bevat haar-, zweet- en talgklieren, zenuwen en bloedvaten. Bij verbranding kan de structuur en de functie van de huid beschadigd worden. Hoe dieper de verbranding, hoe groter de kans op beschadiging van meerdere van deze structuren.

### Structuur van de huid



## DE VERBRANDE HUID

Een **eerstegraadsverbranding** is altijd oppervlakkig (= enkel beschadiging van de opperhuid) en uit zich in roodheid zonder blaren. Er is een uitgesproken pijngevoel aanwezig.

Een **tweedegraadsbrandwonde** kan zowel oppervlakkig als diep zijn (= oppervlakkige of diepe beschadiging van de lederhuid). Afhankelijk van de diepte zijn er nog veel haarfollikels, zweet- en talgklieren aanwezig of niet. Bij een tweedegraadsbrandwonde zijn er altijd blaren aanwezig.

- Een **oppervlakkige tweedegraadsbrandwonde** is pijnlijk omdat de zenuwuiteinden blootliggen. Er is nog een goede doorbloeding (capillaire refill) aanwezig. Na 2 tot 3 weken kan de wonde spontaan helen.
- Bij een **diepe tweedegraadsbrandwonde** is de doorbloeding vertraagd, waardoor de wonde pas na 3 weken of langer kan genezen. Een diepe tweedegraadsbrandwonde is minder pijnlijk omdat de zenuwuiteinden gedeeltelijk beschadigd zijn.

Een **derdegraadsbrandwonde** is altijd diep. De volledige huiddikte is beschadigd. Door de vernietiging van alle zenuwuiteinden zijn derdegraadsbrandwonden pijnloos. Spontane heling is niet mogelijk, tenzij de brandwonde maar een heel klein oppervlak inneemt en ze na veel tijd vanuit de wondranden spontaan geneest. Er zal altijd een zichtbaar litteken aanwezig zijn.

# BEHANDELING VAN BRANDWONDEN

Bij brandwonden is de huidbarrière, die ons lichaam beschermt tegen ziektekiemen, verbroken. Daarom hebben patiënten met brandwonden een sterk verhoogd risico op infecties en gebeurt de verzorging van uitgebreide brandwonden onder bijzondere isolatiemaatregelen. Omdat uw lichaam door de huidbeschadiging zijn eigen temperatuur niet meer op peil kan houden, gebeurt de verzorging van uitgebreide brandwonden altijd in een verwarmde ruimte. Om de brandwonden zuiver te maken en te behouden, worden ze grondig gewassen in een bad (brancardbad) of gespoeld onder de douche. De verpleegkundige gebruikt hierbij antibacteriële vloeistoffen of zepen.

Omdat een brandwonde de eerste 48 uur nog evolueert, voeren we op vraag van de arts een LDI-scan (Laser Doppler Imaging) uit tussen de 2 en 5 dagen na het ontstaan van de brandwonde. U merkt niets van deze scan, er is geen contact met de huid. De LDI-scan meet de doorbloeding van de brandwonde en kan meehelpen om de diepte van de brandwonde in te schatten.

De diepte en uitgebreidheid van de brandwonden bepalen de aard en de duur van de behandeling.

- Een **eerstegraadsverbranding** vraagt geen wondzorg, maar wel bescherming en adequate pijnstilling. Meestal wordt er regelmatig een hydraterende en verzachtende crème (bijvoorbeeld Nivea®) aangebracht.

- Vanaf **tweedegraadsbrandwonden** waarbij de huidbarrière is doorbroken, worden er antibacteriële crèmes, zalven of andere wondproducten gebruikt.
- **Diepe tweede- en derdegraadsbrandwonden** moeten meestal chirurgisch behandeld worden met een huidtransplantatie. Sommige delen van de huid, zoals zweetklieren en haarwortels, kunnen hierbij zo ernstig beschadigd zijn dat ze niet meer terugkomen. Ook zenuwen kunnen aangetast zijn. Toch kan het gevoel in de huid na enige tijd terugkomen.

## **CHIRURGISCHE BEHANDELING VAN DIEPE BRANDWONDEN (PLAATSEN VAN HUIDGREFFEN OF HUIDTRANSPLANTATIE)**

Een chirurgische ingreep is nodig om de brandwonden te laten genezen zonder risico op huid van mindere kwaliteit, of om verminderde mobiliteit van een gewricht achteraf te voorkomen.

Soorten huidgreffen:

- **Tijdelijk biologisch verband:** bij heel diepe brandwonden of bij vermoeden van een aanwezige infectie wordt een biologisch verband gebruikt in afwachting van de definitieve eigen huidgreffen.
- **Definitieve eigen huidgreffen:**
  - partiële dikte autogreffen
  - volledige dikte autogreffen



Bij een huidtransplantatie met eigen huid zal de chirurg de huidgreffe operatief wegnemen, meestal ter hoogte van uw bovenbeen. Die plek noemen we de donorsite en is vergelijkbaar met een schaafwonde. De donorsite zal na ongeveer 10 dagen spontaan genezen. U krijgt gedurende deze periode systematisch pijnmedicatie. Donorsites kunnen lang zichtbaar blijven en moeten een goede algemene nazorg krijgen. De huidgreffe wordt aangebracht op de plek van de beschadigde huid.

- **Permanente huidsubstituten:**

- Bij heel diepe brandwonden waarbij geen huid meer aanwezig is op functioneel en/of esthetisch belangrijke zones of bij heel uitgebreide diepe brandwonden, beslist de chirurg soms voor permanente huidsubstituten, zoals Integra®.
- Integra® vervangt het normale derm (= de lederhuid) en is bedekt met een siliconenlaagje.
- Gedurende 3 weken zal deze huidvervanging ingroeien (= een goede doorbloeding krijgen) en de beschadigde lederhuid vervangen.
- Na 3 weken wordt het siliconenlaagje operatief verwijderd en vervangen door eigen huid, die verder ingroeit op de nieuwgevormde lederhuid.

Om infectie te voorkomen gebeurt de wondzorg van alle types huidgreffen meestal met een antibacteriële zalf en een paraffine gaasverband.

## KINESITHERAPEUTISCHE BEHANDELING VAN BRANDWONDEN

Tijdens het helen van uw brandwonde is het mogelijk dat u kennismaakt met de kinesitherapeut van het brandwondenteam. Het zijn vooral brandwonden ter hoogte van gewrichten of brandwonden met een langere helingstijd die nood hebben aan een specifieke kinesitherapeutische aanpak.

De revalidatie en de nazorg van een ernstig litteken na brandwonden wordt in de brochure 'Brandwonden: revalidatie en nazorg van een litteken' ([www.uzleuven.be/brochure/701626](http://www.uzleuven.be/brochure/701626)) besproken.

## ALGEMENE NAZORG VAN DE GEHEELDE BRANDWONDEN EN DONORSITES

Als de brandwonden genezen zijn, is de structuur van de huid nog niet hersteld. De genezen huid moet als het ware nog 'uitrijpen'. Dit herstel kan afhankelijk van de diepte van de verbanding nog veel tijd in beslag nemen, gaande van enkele weken tot soms enkele jaren. Daarom moeten **alle** brandwonden een goede nazorg krijgen.

## ALGEMENE NAZORG

### Hygiëne

Een goede hygiëne met aandacht voor alle huidplooien is noodzakelijk. U kunt het best een niet-geparfumeerde, pH-neutrale zeep (= pH 5), zeep zonder zeep of badolie gebruiken. Het water mag niet te koud of te warm zijn. Gebruik bij voorkeur een zachte waterstraal. Spoel alle zeepresten goed af, om jeuk te voorkomen. Afdrogen doet u het best al deppend met een zachte handdoek.

### Hydrateren tegen jeuk

- Zolang het litteken actief (rood) is en zolang de talg- en zweetklieren niet hersteld zijn, kunt u last hebben van jeuk en een droge huid. De nieuwe huid mist zijn natuurlijke, beschermende, vette huidfilm. Daarom moet u uw huid goed voeden door hem minimum 3 x per dag extra te hydrateren. Gebruik hiervoor een [goede vochtinbrengende crème of lotion](#) bijvoorbeeld Nivea soft®, Eucerin® ... die dermatologisch getest zijn. Ook gezeen donorsites moeten goed gehydrateerd worden.
- Gebruik geen amandelolie onder drukkleiding: de elastische vezels van de drukkleiding worden hierdoor aangetast, waardoor de drukkleiding op termijn minder efficiënt is. Oliën leggen trouwens een filmlaag op de huid en dringen niet door tot in de diepere huidlagen. Bij gebruik van natuurlijke oliën, die vaak bewaarmiddelen bevatten, kan de huid overgevoelig reageren. Wij adviseren daarom om deze producten [niet](#) te gebruiken.

- Zorg dat uw huid het **niet te warm** krijgt. Warmte verhoogt de bloedtoevoer, waardoor uw litteken gaat zwellen en nog meer zal jeuken. Dat geldt bijvoorbeeld ook bij het afdrogen: wanneer u met een harde handdoek stevig wrijft, veroorzaakt dit een grotere bloedvoorziening met jeuk als gevolg.
- Eventueel kan **zacht kloppen** op de jeukende huid tijdelijk verlichting brengen. Het litteken koelen met een koude pakking, koelende sproeivloeistof of een koude douche kan de jeuk ook verminderen.
- Verkiez **luchtige, katoenen kleding** boven wol of synthetische weefsels. Als u drukkleiding moet dragen, houdt u die dag en nacht aan. Dat voorkomt littekenhypertrofie en zal de jeuk verminderen.
- Om de fragiele huid niet te kwetsen, mag u zeker **niet krabben**. Hou daarom uw nagels proper en kortgeknipt.
- Is de jeuk na al die voorzorgsmaatregelen nog aanwezig, dan kan uw arts eventueel **medicatie** (een antihistaminicum) voorschrijven.
- Om uw huid te hydrateren moet u ook **voldoende drinken**. Bij aanhoudende droge huid moet u de frequentie van hydrateren verhogen en niet de hoeveelheid hydraterende crème die u aanbrengt.
- Om de handen te hydrateren, gebruikt u het best een handcrème.
- Slapen in een koele omgeving zal de kans op jeuk verminderen.
- Ook na het zwemmen moet u de huid achteraf goed hydrateren, want chloor droogt de huid uit.

## Gebruik een maximaal uv-werende zonnecrème factor 50 gedurende 1 jaar

Onder invloed van uv-stralen wordt er melanine in de huid gevormd. Melanine zorgt voor een gebruide huidskleur én beschermt ook tegen zonnebrand. Door de verbranding van uw huid is het melaninepatroon verstoord. Dat resulteert soms in bruine vlekken die zelfs na jaren nog te zien zijn. Zolang de verkleuring van de genezen huid nog aanwezig is, raden we aan om de zon te vermijden en om gedurende 1 jaar een totale zonneprotectie toe te passen. Vergeet ook niet de donorsites te beschermen. Smeer grondig, ook al schijnt de zon niet. Doe dit een half uurtje vóór blootstelling aan de zon en herhaal om de 2 uur.



Blijvende bruine vlek  
door gebrek aan totale zonneprotectie

## Restletsels en blaarvorming na geheelde brandwonden

- **Restletsels**

Wanneer u uit het ziekenhuis ontslagen wordt, kan het zijn dat er nog kleine restletsels aanwezig zijn. De wondzorg voor deze letsels kan door een thuisverpleegkundige of door uzelf of een familielid gebeuren. U zal de nodige coaching krijgen bij het ontslag uit het ziekenhuis.

- **Blaarvorming**



Door u te stoten of door wrijving kunnen er blaren of nieuwe wondjes ontstaan. Dit komt omdat de structuur van de nieuwe huid nog niet volledig is hersteld. Bij normale huid is de opperhuid (epidermis) in een golvend patroon verankerd in de lederhuid (dermis). Bij recent geheelde brandwonden is die diepe verankering nog niet aanwezig en geeft wrijving zo meer kans op blaarvorming. Die blaarvorming verdwijnt spontaan na verloop van tijd.

Ook bij blaarvorming en restletsels mag u zich wassen met water en gebruikt u doucheolie of neutrale zeep. Kleine blaartjes mag u intact laten en dagelijks ontsmetten met bijvoorbeeld Braunol<sup>®</sup> of een waterig ontsmettingsmiddel op basis van Chloramine. U mag ze met een beschermend verband afdekken. Grotere blaren zullen meestal spontaan openen bij bewegen en kunnen met een antibacteriële crème (bijvoorbeeld Flaminal<sup>®</sup> ...) verzorgd worden.

We raden het gebruik van klassieke kleefverbanden af om blaarvorming te voorkomen. Siliconen verbanden (bv. Mepilex border lite<sup>®</sup>) kunnen wel gebruikt worden. Neem bij blaarvorming contact op met het brandwondenteam. De verpleegkundige geeft u bijkomende instructies in verband met het al dan niet verder dragen van uw drukkleiding en/of siliconen littekenpleisters. Siliconen littekenpleisters worden nooit aangebracht op open wonden of blaren.

# CONTACTGEGEVENS

## INTENSIEVE ZORG 8 - BRANDWONDENCENTRUM UZ LEUVEN

tel. 016 34 87 50

tel. 016 34 87 56

tel. 016 34 87 52

[zorgcoördinatie.brandwonden@uzleuven.be](mailto:zorgcoördinatie.brandwonden@uzleuven.be)

## CONTACTPERSONEN

### verpleegkundige zorgcoördinatie

Ingrid Keyaerts

tel. 016 34 11 25

### artsen

- prof. dr. Michael Casaer
- dr. Renata Haghedooren
- dr. Michel Van Brussel

tel. 016 34 87 86

tel. 016 34 50 42

tel. 016 34 08 96

### sociaal werk

Elke Vos

Barbara Dewit

tel. 016 34 86 20

[elke.vos@uzleuven.be](mailto:elke.vos@uzleuven.be)

[barbara.dewit@uzleuven.be](mailto:barbara.dewit@uzleuven.be)

### coördinator zorgtrajectbegeleiding en psycholoog

Sara Dehandschutter

[sara.dehandschutter@uzleuven.be](mailto:sara.dehandschutter@uzleuven.be)

tel. 016 34 17 94











© februari 2024 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door het brandwondenteam in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/701616](http://www.uzleuven.be/brochure/701616).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier  
via [nexuzhealth.com](http://nexuzhealth.com)  
of download de app

